

COMENTARIO AL TRABAJO "USO DE LA SONDA
DE PUDENZ EN EL TRATAMIENTO DE LA
CISTICERCOSIS CEREBRAL"*

DR. JUAN CÁRDENAS Y CÁRDENAS**

EL TEMA de la cisticercosis del cuerpo humano y en especial de los centros nerviosos es un tema que debe interesar a todos, ya que implica factores de tipo cultural, educativos, y socio-económicos. El porcentaje que señala en su trabajo el Dr. Robles, en relación a la causa de cráneo-hipertensivo por cisticercosis debe advertirse que se refiere al Servicio de Neurocirugía del Hospital General. Este porcentaje puede equipararse aproximadamente al que se ha encontrado v. g. en el Hospital de La Raza. En el Hospital Americano-Británico de esta ciudad, en 54 pacientes con síndrome cráneo-hipertensivo vistos desde 1950 a la fecha, sólo se encontraron 4 pacientes con cisticercosis comprobada, o sea el 7.2%; estos casos correspondieron a personas mexicanas que habían nacido y vivido en el país. Los 54 pacientes pertenecían a un grupo de habitantes de la ciudad, de posición socio-económica holgada, diferente en sus hábitos higiénico-dietéticos al de las personas que acuden a los hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y a las Instituciones de Seguridad Social. Esto apoya lo aseverado en anteriores líneas en relación a los factores socio-económicos en la ocurrencia de esta enfermedad.

Como lo hace notar el autor del trabajo, los problemas que plantean algunas formas de cisticercosis deben hacer meditar al neurólogo y neurocirujano en las alteraciones que la invasión del parásito produce en el tejido nervioso, sus cubiertas y sus vasos. El conocimiento de éstas le permite aplicar los recursos de terapéutica quirúrgica convenientes encaminadas a aliviar los síntomas o las complicaciones de la enfermedad, o en algunos pocos casos el alivio de ésta cuando es posible extirpar una vesícula única o un "racimo" de ellas.

Es conveniente hacer referencia en esta Academia (ya que el Dr. Robles no lo menciona) de un trabajo publicado por primera vez en el Journal of Neurosurgery, Vol. XII Pág. 520, año 1955, cuyos autores fueron el Dr. Resnikoff y el que habla, así como otra publicación de Cárdenas y Resnikoff en la

* Presentado en la sesión del 20 de abril de 1966.

** Académico numerario.

misma revista, Vol. XIX, Págs. 635-640, año 1962. En el primero de estos trabajos se trata de una derivación del fondo de saco dural espinal hacia la cavidad peritoneal cubriendo el tubo de plástico con la porción libre de la trompa de Falopio. Esta paciente ha permanecido libre de sus síntomas de hidrocefalia comunicante hasta el presente. El segundo artículo publicado, se refiere a la descripción anatómica, macro y microscópica, de las lesiones y los procedimientos diagnósticos para determinar el tipo de cisticercosis y su operabilidad o no operabilidad. Desde el año 1955, en el I.M.S.S. y en nuestra clientela privada se hicieron derivaciones al peritoneo, pleura, trompa de Falopio y en 1961 a la yugular interna y corazón. Este último tipo de derivación fue hecho utilizando la válvula de Pudenz, mismo procedimiento del que se ocupa el Dr. Robles. Las derivaciones al uretero no las consideramos desde un principio adecuadas, ya que las experiencias demostraron posteriormente que se complicaban por una parte con infecciones y por la otra con desequilibrios hidroelectrolíticos importantes. Los casos hecho en el Hospital de La Raza han dado resultados semejantes a los que hoy nos ha dado a conocer el Dr. Robles. Hemos usado la válvula de Pudenz y la de Holter, sin encontrar diferencia en el uso de una u otra.

Aunqu un número de estos enfermos curan definitivamente de su cráneo-hipertensivo, otros por causas que mencionaré a continuación entrañan un problema para el neurocirujano. Estas causas aparte de las señaladas por el Dr. Robles son:

1. Deslizamiento y desconexión de los tubos de drenaje.
2. Infección de las heridas.
3. Intolerancia de las sondas.
4. Desprendimiento de la parte distal de la sonda y migración de ésta a las cavidades cardiacas.
5. Obstrucción de la sonda-válvula por cisticercos o sus membranas, como se señala en el trabajo.
6. Estas complicaciones obligan a veces a practicar una o más derivaciones, lo que a veces hace fracasar el procedimiento.
7. Nuevas invasiones de parásitos al sistema nervioso.
8. Trombosis venosas.

Quiero hacer notar por último en el comentario de este trabajo que el procedimiento lo hemos empleado en otro propósito definido para aliviar los casos de hidrocefalia residual de la meningitis T.B. en pacientes cuyo proceso infeccioso ya ha sido determinado. Los resultados han sido satisfactorios. El problema de la cisticercosis humana es fundamentalmente un problema de higiene preventiva. Felicito al Dr. y maestro Dn. Clemente Robles por su trabajo y doy las gracias por haberme hecho la distinción de invitarme a comentarlo.